BUKU SAKU

PEREMPUAN BERSUARA MENGAWASI JKN-KIS

Memperkuat Kemampuan Fatayat NU dalam Mendorong Akuntabilitas Sosial dalam Layanan Kesehatan JKN-KIS

AKATIGA - FATAYAT NU
2023

PIMPINAN PUSAT

FATAYAT

NAHDLATUL ULAMA

https://fatayat-nu.or.id

BUKU SAKU

PEREMPUAN BERSUARA MENGAWASI JKN-KIS

Memperkuat Kemampuan Fatayat NU dalam Mendorong Akuntabilitas Sosial dalam Layanan Kesehatan JKN-KIS

AKATIGA – FATAYAT NU

2023

DAFTAR ISI

1. PENDAHULUAN 3
2. TARGET PENERIMA MANFAAT 4
3. KADER DAN KOORDINATOR KABUPATEN 4
4. TANGGUNG JAWAB KADER DAN KOORDINATOR KABUPATEN 4
   4.1 Sosialisasi 5
   4.2 Pemetaan di lokasi kerja 9
   4.3 Pendampingan 10
   4.4 Identifikasi dan Tindak Lanjut Gap 11
   4.5 Pencatatan dan Pelaporan 11
5. KODE ETIK 12
   5.1 Kode Etik sebagai Kader Progam Perempuan Mengawasi JKN 12
   5.2 Kode Etik Perlindungan (Data) Pasien yang Didampingi 12
6. PROTOKOL KESEHATAN TERKAIT COVID-19 13
7. MONITORING, EVALUASI, DAN RISET (MER) 16
8. MEKANISME PENYAMPAIAN UMPAN BALIK 16

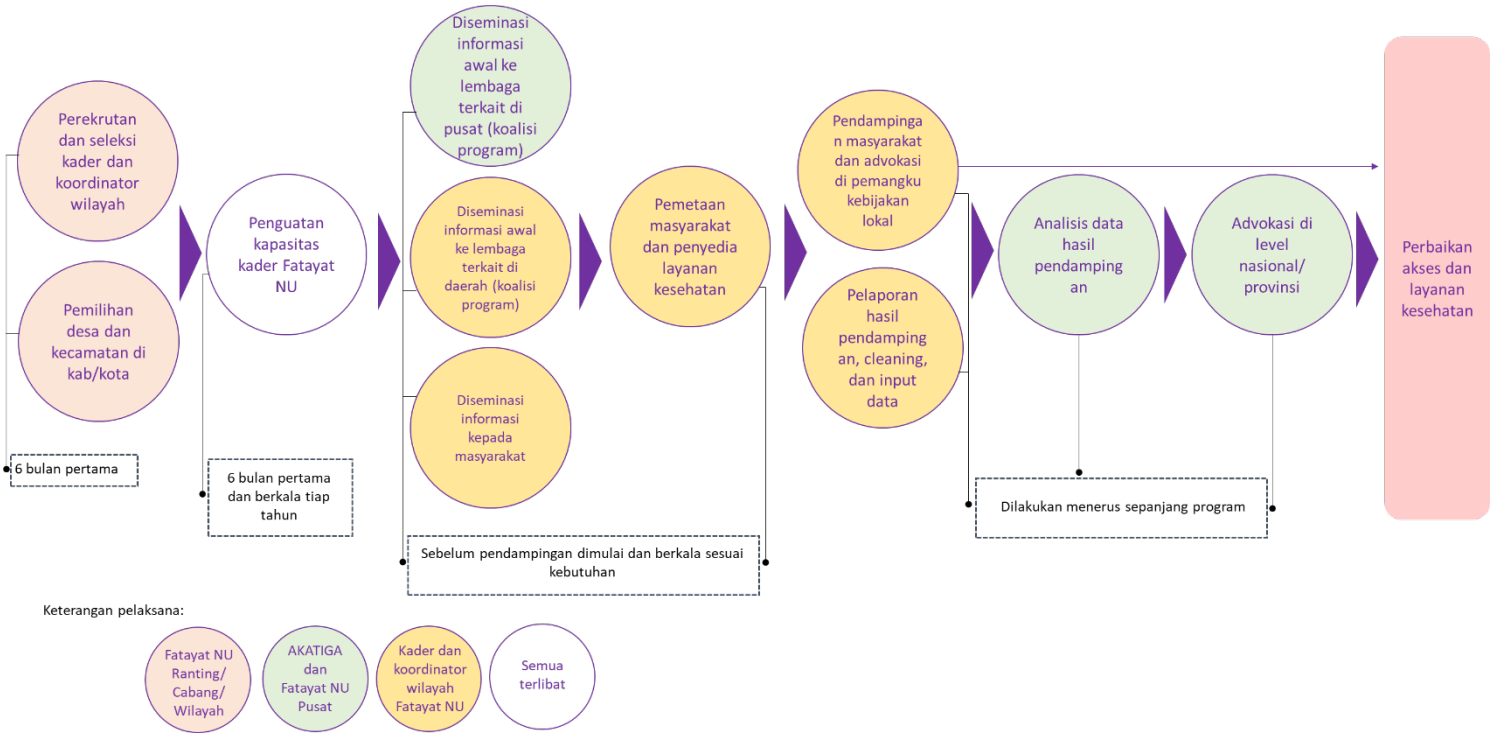
1. PENDAHULUAN

Buku saku ini disusun untuk menjadi panduan dan rujukan utama bagi kader dalam menjalankan peran-perannya untuk proyek *Perempuan Bersuara Mengawasi JKN-KIS*. Buku saku ini menjabarkan informasi-informasi dasar mengenai proyek, peran, lingkup kerja serta hak dan kewajiban kader, beserta prosedur-prosedur JKN-BPJS yang penting diketahui oleh para kader dan pihak yang terlibat dalam proyek ini.

Dalam proyek *Perempuan Bersuara Mengawasi JKN-KIS*, AKATIGA berkolaborasi dengan Fatayat NU untuk melakukan perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Perbaikan tersebut dilakukan melalui pendampingan masyarakat miskin untuk mendapatkan hak-haknya dalam JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

Proyek ini bertujuan untuk (i) meningkatkan kapasitas Fatayat NU, (ii)meningkatkan pelayanan kesehatan dan JKN-KIS bagi keluarga miskin dan peserta JKN melalui pendampingan oleh kader, serta (iii) meningkatkan kemampuan advokasi untuk menciptakan perbaikan kebijakan layanan kesehatan. Untuk mencapai ketiga tujuan tersebut, kegiatan yang dilakukan pada proyek ini meliputi pelatihan kader, diskusi rutin dan insidental, pendampingan pasien dan pencatatan prosesnya, evaluasi 3 bulanan, analisis dan abstraksi hasil pendampingan dan hasil evaluasi, advokasi ke pemerintah daerah, provinsi, dan pusat, serta diseminasi pembelajaran.

Alur Proyek



2. TARGET PENERIMA MANFAAT

Secara umum, pendampingan dilakukan kepada masyarakat dari kelompok miskin yang berhak mendapatkan PBI (Penerima Bantuan Iuran) JKN KIS dan peserta JKN KIS dalam jaringan Fatayat NU yang ingin mengakses layanan kesehatan di wilayah kerja kader. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan atau orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta proyek Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah masyarakat miskin dan rentan yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah. Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari: 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya; 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya; 3) Buka pekerja dan anggota keluarganya

Terdapat 4 tipe penerima manfaat yang akan didampingi pada proyek ini, yaitu:

1) Masyarakat miskin yang bermasalah dengan kepesertaan PBI JKN KIS. Misalnya: masyarakat miskin dan rentan yang berhak (memenuhi syarat) tapi belum terdaftar atau belum mengetahui terdaftar atau tidak.
2) Pengguna/pasien PBI JKN-KIS yang membutuhkan layanan kesehatan dari puskesmas/klinik/rumah sakit tetapi tidak memperoleh layanan sesuai dengan hak dan standard layanan yang harus diterima nya.
3) Bukan masyarakat miskin namun menjadi peserta PBI dan ingin diubah kepesertaannya
4) Bukan masyarakat miskin dan bukan peserta PBI (bisa jadi dalam jaringan Fatayat NU) yang butuh dampingan dalam mengakses layanan JKN KIS

Dalam proyek ini, pemangku kepentingan dan pemangku kebijakan—khususnya di sektor kesehatan akan terbantu dengan adanya dialog dan diskusi temuan dari proses pendampingan yang kemudian bisa dijadikan masukan untuk perbaikan sistem layanan kesehatan di Indonesia.

3. KADER DAN KOORDINATOR KABUPATEN

Kader adalah anggota/pengurus Fatayat NU yang direkrut oleh cabang utk menjadi pelaksana lapangan program GPSA. Bila tidak ada maka diutamakan kemudian Keluarga Fatayat. SK dari PC yang akan menjadi Kader Kabupaten. Kader dan koordinator kabupaten akan mendapatkan penggantian seluruh biaya yang dikeluarkan saat pelaksanaan proyek, misalnya untuk biaya transportasi, fotokopi, atau lainnya. Khusus untuk koordinator kabupaten, insentif akan diberikan per bulan.

4. TANGGUNG JAWAB KADER DAN KOORDINATOR KABUPATEN

Koordinator kabupaten proyek bertanggung jawab untuk mengatur dan mengelola kegiatan di level kabupaten. Mulai dari diseminasi informasi kepada stakeholder lokal yang terkait sektor kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, dan BPJS setempat. Selanjutnya koordinator kabupaten juga bertugas untuk mengumpulkan data-data proses pendampingan dari kader, mengeceknya, dan memasukkannya ke dalam database online yang sudah terkoneksi dengan AKATIGA dan Fatayat NU pusat. Koordinator kabupaten proyek juga bertanggung jawab terhadap keuangan dan administrasi di level kabupaten. Diskusi atau dialog berkala di level kabupaten bersama pihak-pihak terkait juga diorganisir oleh koordinator kabupaten. Bersama dengan kader, koordinator kabupaten pun akan mengikuti pelatihan di awal proyek sebagai persiapan dalam menjalankan perannya. Sepanjang

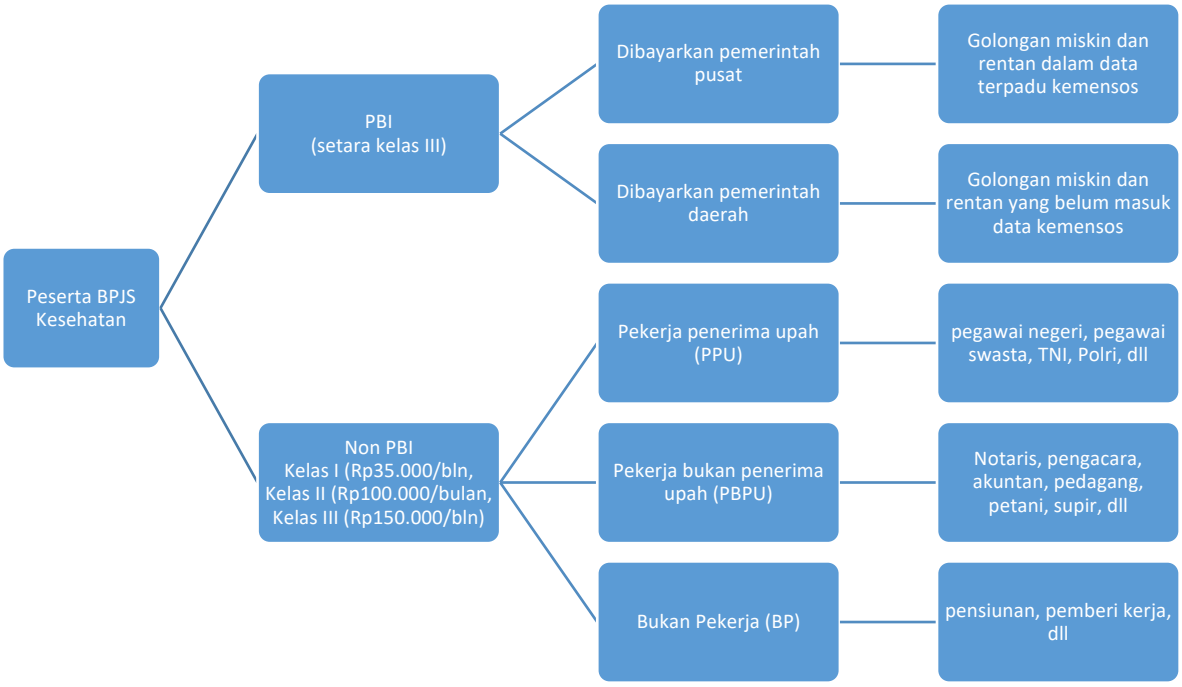
proyek, koordinator kabupaten akan membantu Pengelola aspek sosial dan lingkungan untuk memastikan bahwa proyek sudah sejalan dengan standar sosial dan lingkungan.

Kader akan berperan sebagai orang garis depan dalam membangun mekanisme pengawasan/monitoring dan perbaikan di sektor kesehatan. Peran kader meliputi:

4.1 Sosialisasi

Tim di daerah terdiri dari 5 orang tiap kabupaten/kota. Tim diharuskan melakukan sosialisasi atau diseminasi informasi terkait proyek kepada masyarakat pada wilayahnya dalam lingkup yang telah disepakati (desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten). Sosialisasi tidak hanya dilakukan di awal saja, melainkan bertahap sesuai dengan informasi yang dibutuhkan masyarakat. Poin-poin penting yang perlu disampaikan kader pada masyarakat di lokasi kerjanya adalah:

- Penjelasan singkat tentang JKN dan BPJS Kesehatan dan kepesertaan PBI JKN-KIS[1]:
  Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah asuransi publik yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Skema asuransi ini memberikan akses kepada banyak orang dengan harga yang terjangkau
  Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan atau masyarakat yang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Peserta PBI adalah masyarakat miskin dan rentan yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.



- Perkenalan proyek Perempuan Mengawasi JKN

[1]http://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=9#:~:text=Penerima%20Bantuan%20Iuran%20(PBI)%20adalah,dan%20diatur%20melalui%20Peraturan%20Pemerintah.

Dalam proyek ini, masyarakat yang membutuhkan dampingan untuk mengakses atau mendaftar layanan JKN-KIS akan didampingi kader dalam mengurus kepesertaannya atau dalam mengakses layanan kesehatan. Kader akan meminta persetujuan yang didampingi untuk mengumpulkan data-data terkait proses pendampingan dan pelayanan medis/non medis yang diperoleh dari fasilitas kesehatan atau lembaga terkait pelayanan JKN-KIS lainnya. Data yang diperoleh dari pendampingan tersebut selanjutnya akan dijadikan bahan untuk perbaikan kualitas pelayanan JKN-KIS.

Kader dalam melakukan pendampingan selalu perlu menjaga keamanan diri dan keamanan Kesehatan sesuai penjelasan di surat kerja dan hasil diskusi bersama whatsapp dan zoom bulanan terkait hal ini

- Perkenalan peran kader
  Perkenalan ini meliputi perkenalan identitas kader dan juga perannya. Kader akan berperan dalam membantu masyarakat miskin dan rentan yang berhak menerima PBI dalam pengecekan kepesertaan, pendaftaran kepesertaan PBI, dan akses layanan kesehatan. Kader akan memandu masyarakat terkait 3 hal tersebut sesuai prosedur yang berlaku dan memastikan masyarakat mendapatkan hak sesuai peraturan JKN-KIS. Jika terdapat hak yang tidak sesuai (ada gap) maka kader akan memperjuangkannya.
- Cara pendaftaran bagi masyarakat yang ingin didampingi
  Masyarakat yang ingin mendaftar bisa langsung menghubungi kader dan mempersiapkan persyaratan administrasi dalam mengakses layanan JKN-KIS
- Cara pendaftaran PBI atau non-PBI JKN-KIS, cara mendapat layanan kesehatan, dan cara mendapat rujukan
  Pendaftaran PBI perlu mengikuti prosedur yang ada di daerah masing-masing, sedangkan pendaftaran non-PBI bisa melalui aplikasi mobile JKN, kantor BPJS Kesehatan, mobile customer service, dan mall pelayanan publik. Prosedur detail mengenai ini ada pada buku pintar.
- Ibu hamil, ibu menyusui, dan anaknya (terutama yang sudah terdaftar PBI JKN-KIS) dianjurkan melakukan periksa rutin
  Untuk ibu hamil, penting memeriksakan diri secara rutin agar dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Penting bagi ibu hamil mendapat vitamin dan suplemen misalnya tablet tambah darah agar kehamilan tidak berisiko. Untuk bayi baru lahir, penting untuk mencatat tumbuh kembang dan menjaga asupan ASI dari ibu menyusui, oleh karena itu ibu menyusui juga harus tercukupi nutrisinya.
- Skrining kesehatan terkait potensi penyakit berbahaya kanker mulut rahim
  Saat ini, kanker mulut Rahim/serviks merupakan salah satu kanker yang mematikan di Indonesia. BPJS Kesehatan menanggung biaya pemerikasaan (Tes IVA) bagi perempuan usia produktif, sehingga dianjurkan melakukan pemeriksaan.
- Jenis layanan dan kualitas layanan yang bisa diperoleh sesuai dengan aturan
  Hal yang membedakan layanan antara kelas 1, 2, dan 3 hanyalah kelas perawatan saja.

Selain kepada masyarakat, diseminasi juga dilakukan koordinator kabupaten, pengurus cabang dan kader kepada lembaga terkait di wilayah, seperti:

Tabel 1 Lembaga terkait di daerah

Lembaga terkait dan stakeholder wilayah		Kepentingan	Dukungan yang dibutuhkan
Lembaga Pemerintahan tingkat daerah	Kantor desa/kelurahan	Akses yang lebih besar ke layanan kesehatan bagi warganya	• Dukungan data sekunder • Memberikan izin untuk keberjalanan proyek • Mendukung proses pendaftaran PBI
	Kantor Kecamatan	Akses yang lebih besar ke layanan kesehatan bagi warganya	• Memberikan izin untuk keberjalanan proyek • Mendukung proses pendaftaran PBI
	Dinas Sosial	Akses yang lebih besar ke layanan kesehatan untuk masyarakat rentan	• Dukungan data sekunder • Kolaborasi dalam pemantauan layanan kesehatan • Mendukung proses pendaftaran PBI • Data masyarakat miskin dan rentan yang memperoleh JKN PBI
	Dinas Kesehatan	Akses yang lebih besar ke layanan kesehatan bagi warganya	• Dukungan data sekunder • Kolaborasi dalam pemantauan layanan kesehatan • Mendukung proses pendaftaran PBI
	BPJS Kesehatan	Perluas keanggotaan JKN-KIS, dengan menyediakan asuransi kesehatan inklusif	• Dukungan data sekunder (peserta PBI JKN-KIS, provider layanan kesehatan BPJS) • Kolaborasi dalam pemantauan layanan kesehatan
	Bappeda	Akses yang lebih besar ke layanan kesehatan bagi warganya, Perencanaan di sektor kesehatan (isu strategis dan anggaran)	Kolaborasi dalam pemantauan layanan kesehatan
Fasilitas Kesehatan	Klinik pratama/utama[2]	Menyediakan layanan kesehatan	Kesediaan untuk dipantau dan memberikan data yang dibutuhkan (rekam medis, dll) Bersedia menandatangani MOU untuk Proyek melakukan pendampingan pada peserta PBI JKN-KIS

[2] Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.

Lembaga terkait dan stakeholder wilayah		Kepentingan	Dukungan yang dibutuhkan
	Puskesmas	Menyediakan layanan kesehatan	Kesediaan untuk dipantau dan memberikan data yang dibutuhkan (rekam medis, dll)
	Rumah sakit umum daerah atau RS rujukan lainnya	Menyediakan layanan kesehatan	Kesediaan untuk dipantau dan memberikan data yang dibutuhkan (rekam medis, dll)
Pihak lain	Kepala daerah	Akses yang lebih besar ke layanan kesehatan bagi warganya	Kolaborasi dalam pemantauan dan perbaikan layanan kesehatan Bersedia menandatangani MOU untuk Proyek melakukan pendampingan pada peserta PBI JKN-KIS
	DPRD	Memantau JKN-KIS, sharing tentang isu JKN-KIS	Mendukung dalam pemantauan layanan kesehatan dan diskusi kebijakan
	Ombudsman	Memantau JKN-KIS, sharing tentang isu JKN-KIS	Berkolaborasi dalam pemantauan dan advokasi perbaikan layanan kesehatan dan diskusi kebijakan
	LSM, tokoh masyarakat, Baznas dan asosiasi terkait	Memantau JKN-KIS, sharing tentang isu JKN-KIS, perbaikan layanan kesehatan untuk masyarakat	Berkolaborasi dalam pemantauan dan advokasi perbaikan layanan kesehatan dan diskusi kebijakan
KETERANGAN	**Lembaga Koalisi→** lembaga yang memiliki isu/ketertarikan yang sama dengan proyek ini dan sepakat untuk memperjuangkannya bersama ke lembaga pemangku kebijakan terkait		
	Lembaga Advokasi→ lembaga pemangku kebijakan yang akan diajak berdialog untuk melakukan perubahan kebijakan untuk perbaikan layanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin.		

Poin-poin penting yang perlu disampaikan pada stakeholder adalah perkenalan program, perkenalan tim proyek di wilayah, permohonan dukungan terkait proyek, dan permintaan data sekunder terkait jika ada. Lembaga juga bisa menyampaikan umpan balik terkait proyek sesuai dengan mekanisme yang ada pada bab 8. Diseminasi informasi kepada lembaga terkait dan stakeholder wilayah tidak hanya dilakukan di awal proyek, namun juga berkala sesuai kebutuhan.

Pada tahap ini juga bisa dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data-data terkait PBI JKN-KIS. Misalnya data kepesertaan yang diperlukan untuk mengidentifikasi kelompok masyarakat yang sudah dan belum terdaftar. Pengumpulan data dilakukan di klinik atau puskesmas, dinas terkait, dan BPJS Kesehatan.

Peran kader dan tim Fatayat didaerah secara lebih formal dijabarkan dalam surat kerja yang ditandatangani pihak terkait.

4.2 Pemetaan di lokasi kerja

Kader memetakan kelompok miskin dan rentan yang berhak menerima PBI JKN-KIS di wilayahnya, baik yang belum terdaftar maupun sudah. Memetakan juga pelayanan-pelayanan Kesehatan yang terkait dan area-area diseminasi yang akan dilakukan. Dengan pemetaan, kader dapat memperkirakan apakah perlu memperluas jangkauan wilayahnya atau tidak.

Langkah-langkah pemetaan masyarakat:

1. *Crosscheck* data masyarakat miskin dari desa/kelurahan dengan data peserta PBI (data kemensos). Tandai jika ada yang tidak *match,* misalnya ada masyarakat miskin yang tidak masuk dalam data PBI atau masyarakat non miskin yang masuk ke dalam list peserta PBI.
2. Verifikasi langsung ke masyarakat pada saat pertemuan terkait data peserta PBI tersebut dan data yang *mismatch.* Pertanyaan verifikasi:
    a. Siapa saja masyarakat dalam list peserta PBI yang tidak mengetahui atau tidak menerima PBI?
    b. Siapa saja masyarakat di luar list peserta PBI yang menerima PBI? (Selanjutnya kader perlu mengecek apakah orang ini masuk dalam list masyarakat miskin)
    c. Siapa saja masyarakat di luar list peserta PBI yang merasa butuh menerima PBI? (Selanjutnya kader perlu mengecek apakah orang ini masuk dalam list masyarakat miskin. Jika tidak, perlu mengecek apakah orang ini memenuhi kriteria miskin baik yang sudah teregister maupun belum.
3. Mengecek adakah masyarakat non miskin dan non peserta PBI yang membutuhkan dampingan untuk mengakses layanan JKN-KIS.
4. Dari kelompok tersebut, kader bisa mengetahui kemungkinan tindak lanjut pendampingan yang berbeda dari masing-masing kelompok seperti dalam tabel

Tabel 2 Kelompok Target Penerima Manfaat

No	Jenis kelompok	Kemungkinan pendampingan
1	Masyarakat miskin yang sudah terdaftar PBI	Mengakses layanan kesehatan, perubahan data
2	Masyarakat miskin yang belum terdaftar PBI	Pendaftaran PBI
3	Bukan masyarakat miskin namun menjadi peserta PBI	Penghapusan dari kepesertaan PBI (hanya jika yang bersangkutan bersedia dan meminta)
4	Bukan masyarakat miskin dan bukan peserta PBI (bisa jadi dalam jaringan Fatayat) yang butuh dampingan dalam mengakses layanan JKN-KIS	Jika sudah terdaftar JKN-KIS: Mengakses layanan kesehatan, perubahan data Jika belum terdaftar JKN-KIS: pendaftaran sesuai kelas yang diinginkan

Selain pemetaan masyarakat, kader pun perlu melakukan pemetaan fasilitas kesehatan agar mengetahui sebaran fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya dan mengetahui rumah sakit mana yang

didatangi jika ada kasus rujukan. Pemetaan ini bisa berdasarkan data fasilitas kesehatan dari Dinas Kesehatan maupun dari website BPJS Kesehatan https://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/aplicares/#/app/pnama/bylocation. Pemetaan fasilitas kesehatan sebaiknya dilakukan sebelum diseminasi informasi ke lembaga kesehatan.

4.3 Pendampingan

a) Kepesertaan

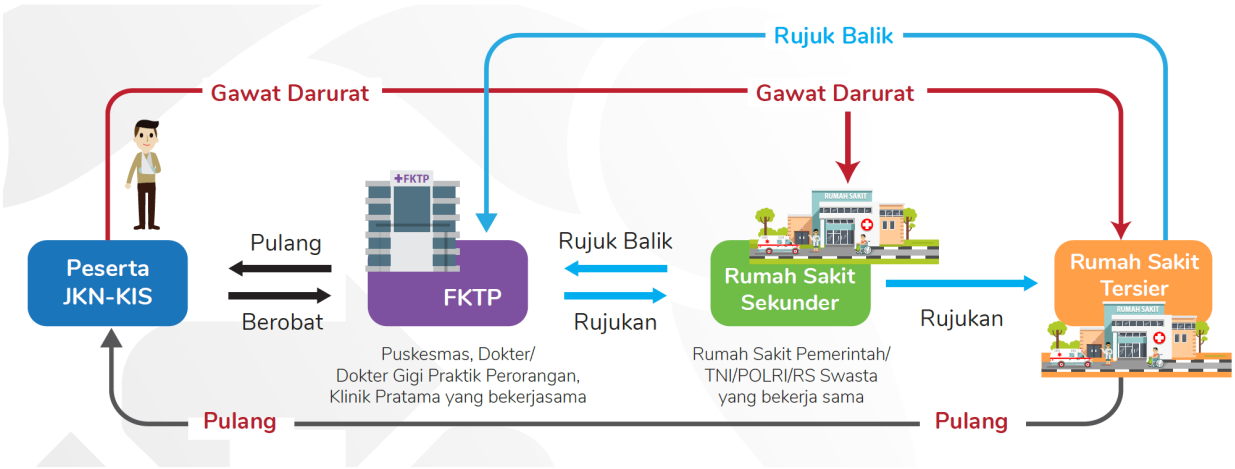
Kader bisa memberikan pendampingan kepada masyarakat terkait kepesertaan PBI, misalnya pengecekan kepesertaan, pendaftaran PBI dan non PBI, pendaftaran bayi baru lahir, serta perubahan data. Untuk pendaftaran PBI, kader atau koordinator kabupaten perlu mencari tahu terlebih dahulu bagaimana prosedurnya ke kantor BPJS Kesehatan karena setiap daerah memiliki prosedur yang berbeda. Untuk bayi baru lahir dari Ibu peserta PBI dapat langsung didaftarkan oleh Keluarga Peserta dengan status kepesertaan langsung aktif. Bayi baru lahir yang dapat didaftarkan adalah bayi yang lahir pada tahun berjalan atau 1 (satu) tahun sebelumnya.

Pendaftaran non PBI dapat dilakukan melalui aplikasi JKN Mobile dalam smartphone, BPJS Kesehatan care center (1500400), mobile customer service, atau Kantor BPJS Kesehatan. Untuk peserta non-PBI, bayi baru lahir anak pertama sampai dengan ketiga dapat didaftarkan setelah bayi dilahirkan dan kepesertaannya langsung aktif.

Prosedur-prosedur lebih lanjut dapat dilihat pada Buku pintar.

b) Akses layanan kesehatan

Selain terkait kepesertaan, pendampingan juga dilakukan pada masyarakat pengguna JKN-KIS yang telah terdaftar untuk mengakses pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan dapat dilakukan di klinik atau puskesmas, sesuai dengan lokasi fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kemudian jika dilakukan rujukan atau pada kasus gawat darurat, layanan kesehatan dapat diakses di rumah sakit sekunder. Berikut adalah prosedur dalam mengakses layanan kesehatan:



Layanan kesehatan yang dijamin BPJS Kesehatan meliputi rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, ambulance, alat kesehatan, dan obat—asalkan dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku.

Pelayanan dalam FKTP meliputi rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama. Pada rawat jalan dan rawat inap, bisa diperoleh pelayanan pencegahan seperti penyuluhan dan imunisasi, pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, tindakan medis non spesialistik, pelayanan lab untuk penunjang, dan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama. FKTP yang menunjang juga bisa menerima pelayanan persalinan tingkat pertama.

Pada FKTRL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) dapat melayani seperti FKTP, perbedaannya adalah FKTRL dapat menangani pemeriksaan dan pengobatan spesialitik, pelayanan darah, pemulasaraan jenazah, dan perawatan intensif.

Pelayanan gawat darurat bisa diperoleh di RS manapun sesuai kemampuan fasilitas kesehatan, dengan kriteria sebagai berikut:

a. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan
b. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi;
c. Adanya penurunan kesadaran;
d. Adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
e. Memerlukan tindakan segera.

Prosedur dan ketentuan akses layanan kesehatan dapat dilihat pada Buku pintar.

4.4 Identifikasi dan Tindak Lanjut Gap

Kader akan mengidentifikasi gap / perbedaan antara jenis layanan yang bisa diterima dan standar pelayanan yang seharusnya diberikan pada pasien dan pelayanan sebenarnya yang diterima pasien, baik itu dalam proses pendaftaran maupun dalam mengakses layanan kesehatan. Jika dapat langsung ditindaklanjuti, kader akan melakukan advokasi ke pihak terkait yang berwenang. Misalnya, jika dalam kasus rawat inap pasien tidak dilayani karena tidak ada kamar, maka kader akan mempertanyakan kebenarannya ke pihak manajemen dan mengupayakan agar pasien mendapatkan kamar sesuai kebutuhannya.
Terdapat juga kasus yang perlu advokasi ke kebijakan lebih luas seperti dinas kesehatan atau kepala daerah. Untuk advokasi ke level pemda atau stakeholder di wilayah, Koordinator kabupaten dan pengurus Fatayat NU cabang diharapkan memimpin dalam proses advokasi.

4.5 Pencatatan dan Pelaporan

Kader diharuskan melakukan pencatatan proses dalam pendampingan melalui format yang disediakan kemudian menyerahkannya pada koordinator kabupaten. Koordinator kabupaten akan memasukkan data ke platform database yang tersedia secara 2 mingguan. Koordinator kabupaten harus memastikan bahwa format catatan kegiatan yang diserahkan kader sudah terisi semua dan semua informasi sesuai. Laporan mingguan yang diinput ke dalam platform database juga meliputi hasil monitoring terkait pengelolaan aspek lingkungan dan sosial, dan kumpulan umpan balik yang masuk ke koordinator kabupaten.

Selain laporan 2 mingguan, terdapat juga laporan bulanan dan 3 bulanan yang merupakan laporan narasi dan laporan keuangan. Format laporan ini dapat dilihat lebih lanjut dalam panduan proyek. Kader dan koordinator kabupaten harus menyimpan semua bukti pengeluaran asli yang akan dilaporkan bersama laporan keuangan.

Format pencatatan dan laporan lebih lengkap dapat melihat pada Buku pintar dan Panduan pengelolaan keuangan. Format pencatatan berubah sesuai kebutuhan dan kemudahan yang ada namun tetap merupakan bagian terpenting dari proyek ini sehingga merupakan kewajiban semua pihak untuk memastikan hal ini terjadi dengan baik.

5. KODE ETIK

5.1 Kode Etik sebagai Kader Progam Perempuan Mengawasi JKN

AKATIGA dan Fatayat NU telah memiliki kode etik terkait ketimpangan dan marjinalisasi. Dalam penelitiannya, AKATIGA berupaya memberikan kontribusi pada perbaikan kebijakan agar masyarakat miskin marjinal mendapat akses lebih layak terhadap sumber daya maupun pelayanan publik. Sedangkan Fatayat NU berkomitmen untuk menegakkan hak-hak perempuan termasuk kesetaraan kesempatan, inklusivitas, dan perlindungan terhadap kekerasan berbasis gender.

Sebagai kader proyek Perempuan Mengawasi JKN, kader perlu mematuhi kode etik Fatayat NU dan kode etik proyek. Kode etik Fatayat NU adalah sebagai berikut:

1. Kader Fatayat NU sebagai Jamma'ah Nahdaltul Ulama sangat memegang teguh nilai – nilai atau prinsip- prinsip yang yang di anut oleh Nadlatul Ulama (NU) yaitu Tawasut (sikap tengah-tengah), Tasamuh (sikap Toleran), Tawazun (Sikap seimbang), I'tidal (sikap adil) dan amarma'ruf nahi munkar.
2. Syarat untuk menjadi kader Fatayat NU adalah kader perempuan NU berusia antara 20 - 45 tahun dan mengikuti JKN.
3. Kader Fatayat di setiap cabang (kabupaten/Kota) dan Pengurus anak Cabang (kecamatan) merupakan perempuan terpilih dari tiap desa karena mereka merupakan kader-kader desa yang aktif mengikuti setiap kegiatan di desa.
4. Kader NU yang ingin menjadi kader Fatayat NU harus mengikuti pelatihan khusus yaitu Latihan kader dasar (LKD), Latihan kader lanjutan (LKL) dan pelatiahn Kepemimpinan Nasional (PKN)
5. Kader Fatayat NU yang akan dilibatkan dalam sebuah proyek diharuskan minimal sudah mengikuti Latihan Kader Dasar agar setiap langkah dan perbuatan selalu memagang teguh prinsip-prinsip NU dan Citra diri kader Fatayat NU yaitu Amanah (kader harus dapat dipercaya), Militan (loyal kepada organisasi dalam arti yang benar), Keteladanan (menjadi tauladan), kreatif (memiliki inisiatif untuk melakukan sesuatu yang baru) dan dinamis, Motivator, Mandiri dan berwawasan luas.

Kode etik yang perlu dipatuhi pelaksana proyek, termasuk kader, terkait proyek yaitu:

1. Bersedia menolong/mendampingi masyarakat yang berbeda keyakinan
2. Mendukung norma kesehatan yang berbasis ilmu kedokteran (misal: vaksin, obat, dll)
3. Memberikan penjelasan tentang masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan stigma, seperti HIV/AIDS, dan Covid-19. Semua individu dalam proyek ini tidak boleh mendukung atau melakukan tindakan yang melanggengkan stigma terhadap orang dengan masalah kesehatan tersebut.
4. Mematuhi protokol kesehatan selama masa pandemi Covid-19

5.2 Kode Etik Perlindungan (Data) Pasien yang Didampingi

Proyek ini akan menggunakan data-data gap hasil pendampingan untuk kemudian dijadikan dasar dalam perumusan perubahan kebijakan. Oleh karena itu, diperlukan kode etik yang perlu dipatuhi untuk

melindungi privasi dan keamana pasien. Pelaksana proyek, termasuk kader, perlu mematuhi kode etik berikut:

1. Mendapatkan persetujuan masyarakat untuk pendampingan dan pengumpulan data kesehatan terkait. Konsekuensi, implikasi, dan scenario penggunaan data untuk advokasi perlu disajikan kepada masyarakat yang didampingi
2. Menjaga kerahasiaan pasien. Semua informasi yang dapat mengungkapkan identitas pasien (nama, alamat) dirahasiakan. Data dan informasi dalam proyek ini disajikan secara agregat dan anonym.
3. Tidak diperbolehkan penggunaan data kesehatan pasien untuk dibagikan dan digunakan pihak ketiga untuk kepentingan di luar proyek

6. PROTOKOL KESEHATAN TERKAIT COVID-19

Protokol COVID-19 bertujuan untuk mencegah penyebarannya di lingkup publik sesuai dengan standar WHO (*World Health Organization*) dan CDC (*Centers for Disease Control and prevention)*. Keberjalanan proyek harus mengikuti kebijakan lokal mengenai klasifikasi kabupaten dan/atau kecamatan (zona hitam, merah, hijau, dan biru) sesuai perkembangan kasus COVID-19. Saat mengunjungi fasilitas kesehatan, kader dan masyarakat wajib mengikuti protokol di fasilitas kesehatan.

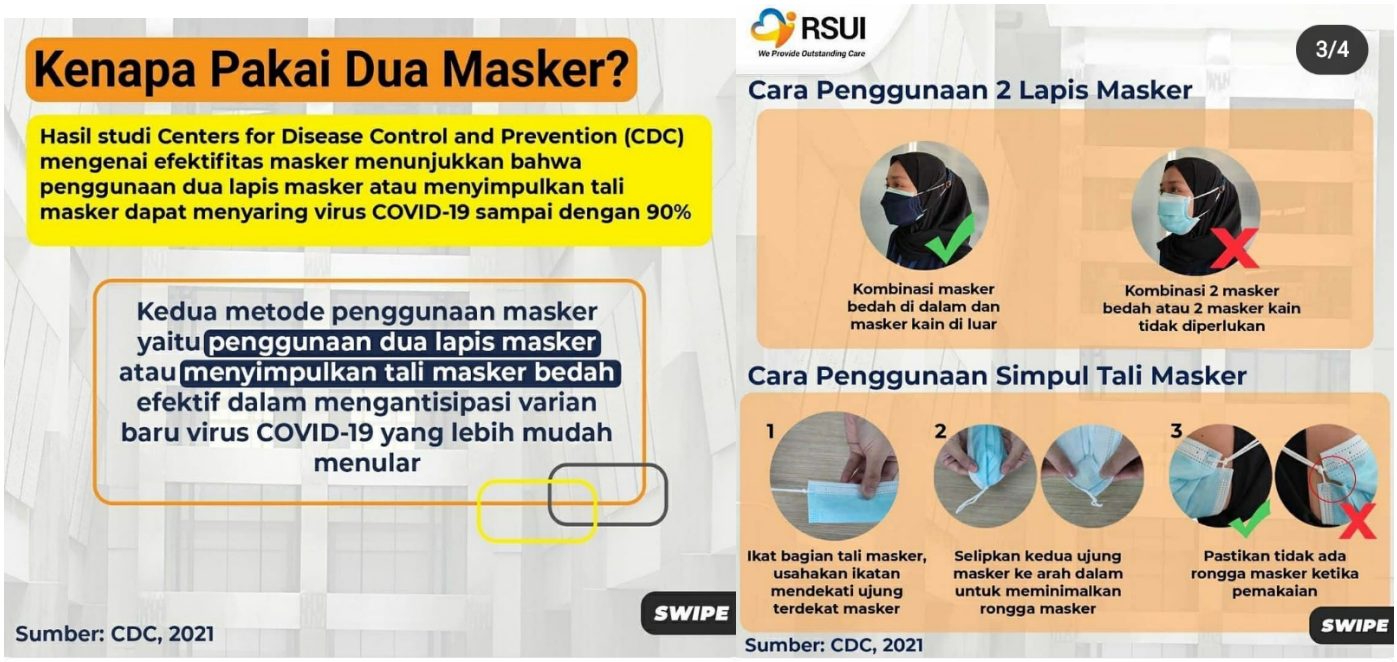
Dengan makin banyaknya varian COVID-19 yang muncul, protokol pencegahan harus diperketat oleh seluruh yang terlibat dalam proyek. Kader juga mendorong pasien yang didampingi untuk mengikuti protokol sehingga masyarakat tidak tertular COVID-19 dan tidak menyampaikan berita yang tidak akurat terkait COVID-19.

Secara umum, ketika di luar rumah, semua yang terlibat proyek ini harus:

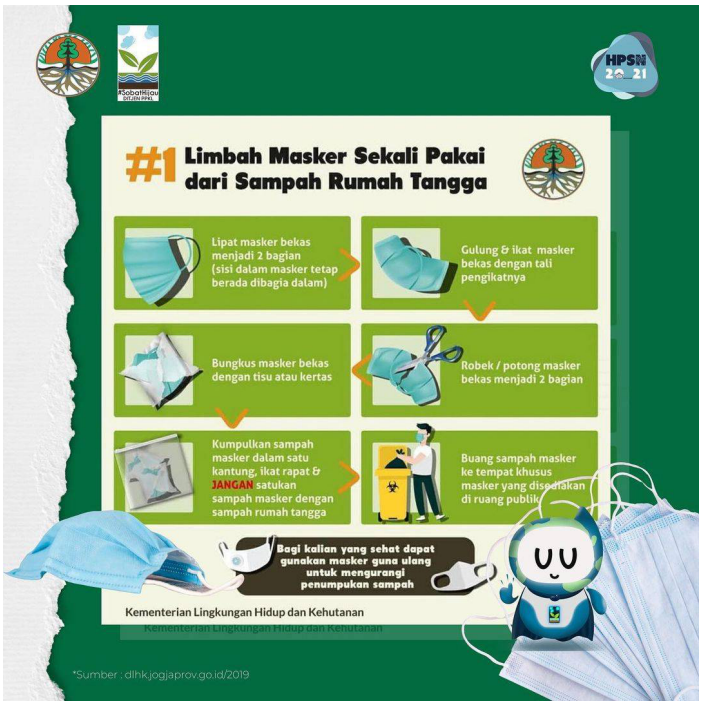
- Mengenakan masker KN-95 (daya saring 95%), KF-94 (daya saring 94%), double masker medis dan masker kain, atau menyimpulkan tali masker bedah (liat infografis di bawah)
- Menjaga jarak setidaknya 2 meter antara satu sama lain.
- Perhatikan durasi dan ventilasi, jangan terlalu lama berkumpul dan pastikan ada ventilasi jika di ruangan
- Menghindari tempat yang ramai
- Rajin membersihkan seluruh bagian tangan dengan air mengalir serta sabun sedikitnya selama 20 detik atau menggunakan cairan desinfektan yang mengandung alcohol sedikitnya 70%
- Usahakan selalu membawa tempat minum dan alat makan sendiri
- Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut.
- Memastikan orang-orang di sekitar menjaga kebersihan pernapasan yang baik. (menutup mulut dan hidung mereka dengan siku yang tertekuk ketika mereka batuk atau bersin)
- Usahakan mendapat vaksinasi bagi yang memenuhi persyaratan

- Selalu mengikuti informasi terbaru dari sumber terpercaya, seperti WHO atau otoritas kesehatan lokal dan nasional.

Berikut adalah infografis cara penggunaan masker dan cara meningkatkan efektivitas masker.



Penggunaan masker sekali pakai tidak boleh digunakan ulang. Pembuangannya pun harus mengikuti protocol agar tidak berpotensi menularkan dan disalahgunakan. Masker kain bisa digunakan ulang setelah dicuci terlebih dahulu. Pembuangan masker sekali pakai dan pencucian masker kain dapat mengikuti prosedur pada infografis berikut.



Semua yang terlibat dalam proyek ini dianjurkan tetap berada di rumah dan isolasi diri ketika mengalami gejala kecil seperti batuk, sakit kepala, demam ringan, sampai pulih. Tetap pakai masker di dalam rumah dan jaga jarak dengan anggota keluarga di rumah untuk mencegah penularan. Jika gejala tidak kunjung mereda dan ditambah dengan gejala sulit pernafasan dan hilang rasa, harus mencari pertolongan medis dengan menelepon puskesmas atau klinik terdekat terlebih dahulu dan mengikuti petunjuk dari otoritas kesehatan setempat untuk dilakukan tes.

Jika pernah melakukan kontak erat (bertemu >= 15 menit dengan jarak kurang dari 2 m) dengan orang yang terkonfirmasi positif atau dengan orang probable (orang yang meninggal dengan gejala Covid-19 tapi hasil tes belum keluar) diharapkan melakukan tes antigen atau PCR dan melakukan isolasi mandiri walaupun tidak ada gejala.

Infokan kepada Satgas COVID-19 sekitar dan pengurus Fatayat NU cabang agar bisa dilakukan *track and trace*.

Kader dengan kondisi rentan (hamil dan/atau memiliki penyakit penyerta) tidak memenuhi kriteria seleksi di awal proyek, sehingga apabila di tengah proyek kader terdeteksi memiliki penyakit penyerta atau hamil maka harus melapor pada koordinator kabupaten.

Selain protocol umum, terdapat protokol-protokol khusus yang perlu dipatuhi, dapat dilihat pada Buku pintar. Protokol covid juga disesuaikan dengan petunjuk pemerintah terakhir. Saat ini kewajiban memakai masker hanya bila dilakukan pada pertemuan di ruang tertutup, namun bagi kader sebaiknya tetap memakainya pada saat mendampingi pasien.

7. MONITORING, EVALUASI, DAN RISET (MER)

Kegiatan kader, koordinator kabupaten, dan Fatayat NU cabang di level lokal akan dipantau oleh AKATIGA dan Fatayat NU pusat.

Tujuan komponen MER adalah untuk:

1. Memberikan umpan balik kepada proyek sehingga proyek dapat melakukan penyesuaian kegiatan jika diperlukan;
2. Menjadi sarana pertukaran pengetahuan di antara berbagai komponen proyek
3. Berkontribusi terhadap wacana akuntablilitas sosial di audiens yang lebih luas

Terdapat tiga pertanyaan besar yang memandu MER

1. Apakah proyek ini membantu penguatan Fatayat dalam hal membangun kapasitas kader dalam proses akuntabilitas sosial bagi pasien JKN?
2. Apa saja gap dalam layanan kesehatan dan JKN yang ditemukan dalam proyek ini? Mengapa gap ini terjadi?
3. Perubahan apa yang terjadi karena advokasi proyek ini? Apa strategi yang dipakai untuk mendorong perubahan ini?

Setiap kegiatan pertemuan, pendampingan, dan advokasi yang dilakukan kader, tim kabupaten, maupun tim pusat AKATIGA – Fatayat akan menghasilkan data untuk MER. Setiap kegiatan pertemuan, pendampingan, dan advokasi yang dilakukan kader, tim kabupaten, maupun tim pusat AKATIGA – Fatayat akan menghasilkan data untuk MER.

8. MEKANISME PENYAMPAIAN UMPAN BALIK

Mekanisme penyampaian umpan balik dibuat agar masyarakat dan setiap orang yang terlibat dalam proyek dapat menyampaikan umpan balik dengan mudah, transparan, dan tanpa biaya. Umpan balik bisa berupa keluhan, pertanyaan, atau apresiasi. Umpan balik dapat ditangani secara terbuka atau pribadi atau anonim tergantung pada kenyamanan masing-masing pemberi umpan balik. AKATIGA dan Fatayat NU akan menyediakan mekanisme umpan balik dan catatan dokumentasi untuk dapat diakses publik atas tanggapan dari setiap umpan balik yang diterima. Umpan balik mengenai proyek secara umum lebih ditekankan melalui mekanisme akuntabilitas sosial yang akan ditangkap melalui pelaporan 1 bulan, 3 bulan dan 6 bulanan serta komunikasi whatsapp. Sementara untuk masalah hubungan kerja, hubungan antar pemangku kepentingan, keamanan kerja, pencegahan penularan penyakit sebaiknya juga menggunakan kenal pelaporan dibawah ini.

Mekanisme penyampaian umpan balik dirancang tidak hanya untuk masyarakat umum, tapi juga untuk pihak-pihak yang terlibat di dalam proyek seperti pelaksana proyek (Fatayat NU dan AKATIGA) atau pihak lain yang terkait seperti pasien, fasilitas kesehatan, dan pemerintah.

Ketika tim di lapangan (kader, koordinator kabupaten, atau pengurus Fatayat NU cabang) menerima umpan balik dari masyarakat atau dari lembaga terkait di wilayah, umpan balik akan dicatat dan didiskusikan di level daerah apakah bisa langsung diselesaikan dan bagaimana solusinya. Di level ini,

respon akan diberikan dalam jangka waktu maksimal 1 minggu. Semua umpan balik yang masuk dan proses penyelesaiannya akan dicatat oleh koordinator kabupaten kemudian dilaporkan pada proses pelaporan data (2) mingguan melalui platform database yang tersedia. Jika umpan balik tidak bisa diselesaikan di level daerah, akan diteruskan juga pada AKATIGA dan Fatayat NU melalui proses pelaporan data yang tersedia.

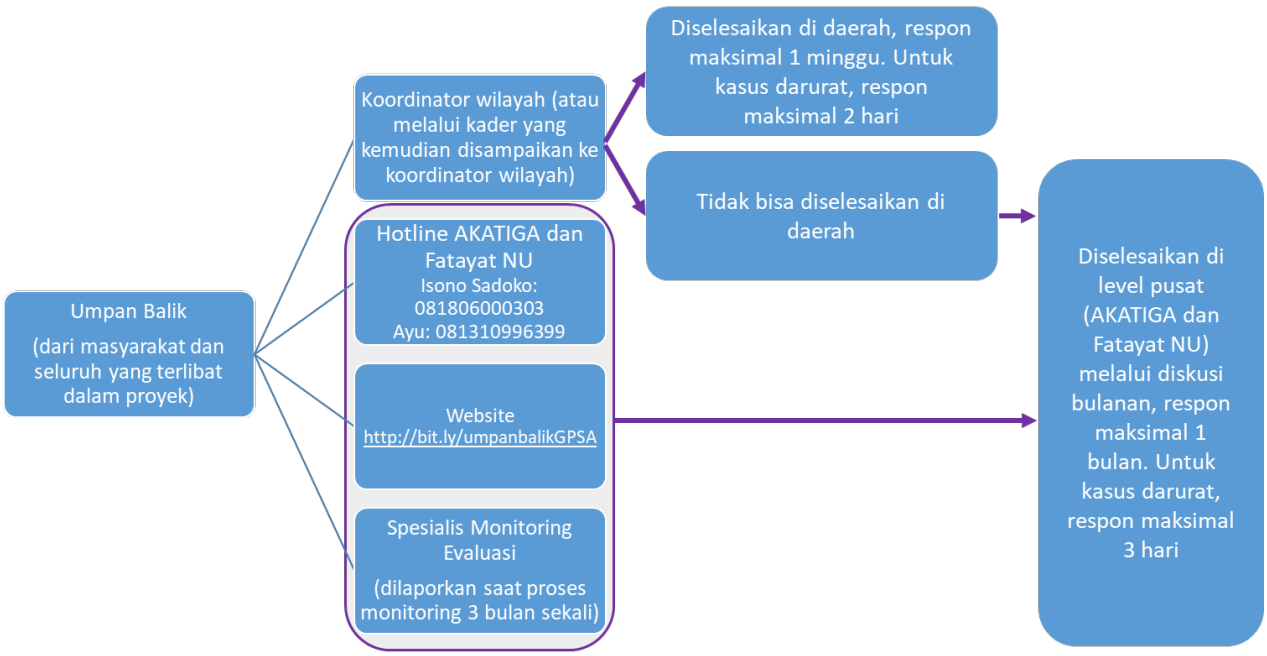
Respon terhadap umpan balik yang masuk ke website, hotline AKATIGA & Fatayat NU, dan terusan dari lapangan akan diberikan maksimal 1 bulan. Hal ini karena perlu melalui proses diskusi antara AKATIGA, Fatayat NU, dan Koordinator kabupaten pada tiap bulannya. Jika umpan balik yang masuk adalah pertanyaan terkait teknis proyek dan tidak perlu diskusi, maka respon bisa diberikan lebih cepat.

Umpan balik termasuk ke dalam kasus darurat jika memerlukan respon secepatnya, misalnya terkait kesehatan pasien yang didampingi ataupun kesehatan tim di daerah itu sendiri. Koordinator kabupaten dapat menyampaikan langsung ke AKATIGA dan Fatayat NU terkait kasus darurat. Respon terkait umpan balik ini akan diberikan secepatnya. Jika membutuhkan diskusi di dalam tim terlebih dahulu, respon akan diberikan paling lambat 2 hari setelah melapor.

Kanal pelaporan:

a. Kader/koordinator kabupaten
b. Kantor Fatayat setempat
c. Hotline Fatayat NU : Sri Rahayu - 081310996399
d. Hotline AKATIGA : Isono Sadoko - 081806000301
e. Website untuk umpan balik

https://www.akatiga.org/language/en/woman-voice-perempuan-kawal-jkn/



Umpan balik yang berupa aduan kekerasan berbasis gender bisa disampaikan pada saluran-saluran yang sudah disediakan. Jika merasa sungkan pada saluran tersebut, pelapor bisa langsung menyampaikan pada Direktur Eksekutif AKATIGA atau Pimpinan Fatayat NU. Semua kekhawatiran terkait pelanggaran seksual atau kemungkinan pelanggaran seksual harus segera dilaporkan. AKATIGA dan Fatayat NU akan menanggapi kasus ini walaupun masih pada tingkat rumor. Tidak perlu bukti yang menguatkan kekhawatiran untuk membuat laporan. Jika individu merasa tidak nyaman melihat atau mendengar sesuatu yang mungkin mengindikasikan kekerasan berbasis gender, hal ini sudah cukup untuk mengajukan keluhan. Selanjutnya akan dilakukan investigasi dan tindak lanjut oleh tim khusus tanpa keterlibatan pihak yang dilaporkan. Pelapor akan menerima update terhadap kasus secepatnya secara berkala.

PIMPINAN PUSAT

FATAYAT

NAHDLATUL ULAMA

https://fatayat-nu.or.id

FATAYAT NU

PEREMPUAN
KAWAL
JKN